



**Universitat
de Lleida**

Instrucció Operativa: GESTIONAR PROPOSTES DE CONVENIS DE PRÀCTIQUES A LA FACULTAT D'INFERMERIA I FISIOTERÀPIA.	IO 008
Unitat responsable: DEGANAT FACULTAT D'INFERMERIA I FISIOTERÀPIA	
Aprovat per: Judith Roca Llobet Degana de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia	
Localització: https://cv.udl.cat/portal/site/uop Les còpies impreses no tenen garantia de vigència	

HISTÒRIC D'EDICIONS			
Núm. Versió	Data Elaboració	Data Aprovació	Resum de motius de canvi
1.0	03/2024	Signatura electrònica	Edició inicial



ÍNDEX

1. OBJECTE	3
2. ÀMBIT DE DIFUSIÓ	3
3. PROCEDIMENTS RELACIONATS	3
4. CONTINGUT OPERATIU	3
4.1. DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT	3
4.2. FLUX DE L'ACTIVITAT	4

ELABORACIÓ / REVISIÓ

Judith Roca. Degana de la FIF

Olga Masot. Vicedegana de Qualitat de la FIF

Fermina Salillas. Gestora de la qualitat i suport a la direcció de la FIF

Alba Blasco i Jordina Domènech. Tècnic/a especialista de suport docència, simulació (TSDS) de la FIF

Joan Blanco, Daniel Medel i Clara Lago. Professorat responsable pràctiques del Grau en Infermeria.

Carme Campoy. Professora responsable pràctiques del Grau en Fisioteràpia

Carme Alonso. Tècnica d'Organització i Processos



1. OBJECTE

L'objecte d'aquesta instrucció operativa es establir els mecanismes per formalitzar nous convenis amb institucions o empreses assistencials per la realització de pràctiques de titulacions de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (FIF) de la Universitat de Lleida (UdL).

2. ÀMBIT D'APLICACIÓ

Aquesta instrucció aplica a les propostes per formalitzar nous convenis de pràctiques per a les titulacions de la FIF, ja sigui a iniciativa del personal docent i investigador (PDI) o a iniciativa de l'estudiantat.

3. ÀMBIT DE DIFUSIÓ

Aquesta instrucció s'ha de posar en coneixement del PDI i de l'estudiantat de la FIF.

4. PROCEDIMENTS RELACIONATS

Aquesta instrucció detalla l'operativa relacionada amb el procediment *PG 29 Gestionar les pràctiques acadèmiques externes*.

A més, es relaciona amb la *IO 007 Gestionar les pràctiques al Grau en Infermeria*.

5. CONTINGUT OPERATIU

5.1. DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT

1. Contactar amb el centre assistencial

La persona de la FIF interessada en establir un nou conveni de pràctiques s'ha de posar en contacte amb el centre assistencial en qüestió consultant la disponibilitat i l'interès en l'establiment d'un conveni.

2. Recollir i lliurar les dades del centre

En el cas d'acord amb el centre assistencial, aquest haurà d'omplir les dades de la plantilla corresponent (*annex 1*), i lliurar-les a la persona que ha fet la proposta en format Word.

La persona de la FIF que ha fet la proposta ha d'enviar la plantilla en format Word al o la responsable de pràctiques i al o la TSDS.

3. Tramitar la sol·licitud

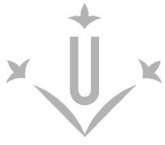
El o la TSDS, després de comprovar que les dades són correctes, envia la plantilla al Negociat de pràctiques externes (NPE) de la UdL.

4. Gestionar el conveni

El NPE inicia les gestions amb el centre assistencial per tal d'establir el conveni. Un cop formalitzat, el NPE informa al o la responsable pràctiques i al o la TSDS.

5. Actualitzar base de dades de centres i informar

El o la responsable de pràctiques inclou les dades del nou centre a la base de dades de centres i informa a l'estudiantat de la confirmació o negació de l'establiment de conveni i confirma la disponibilitat per iniciar les pràctiques.

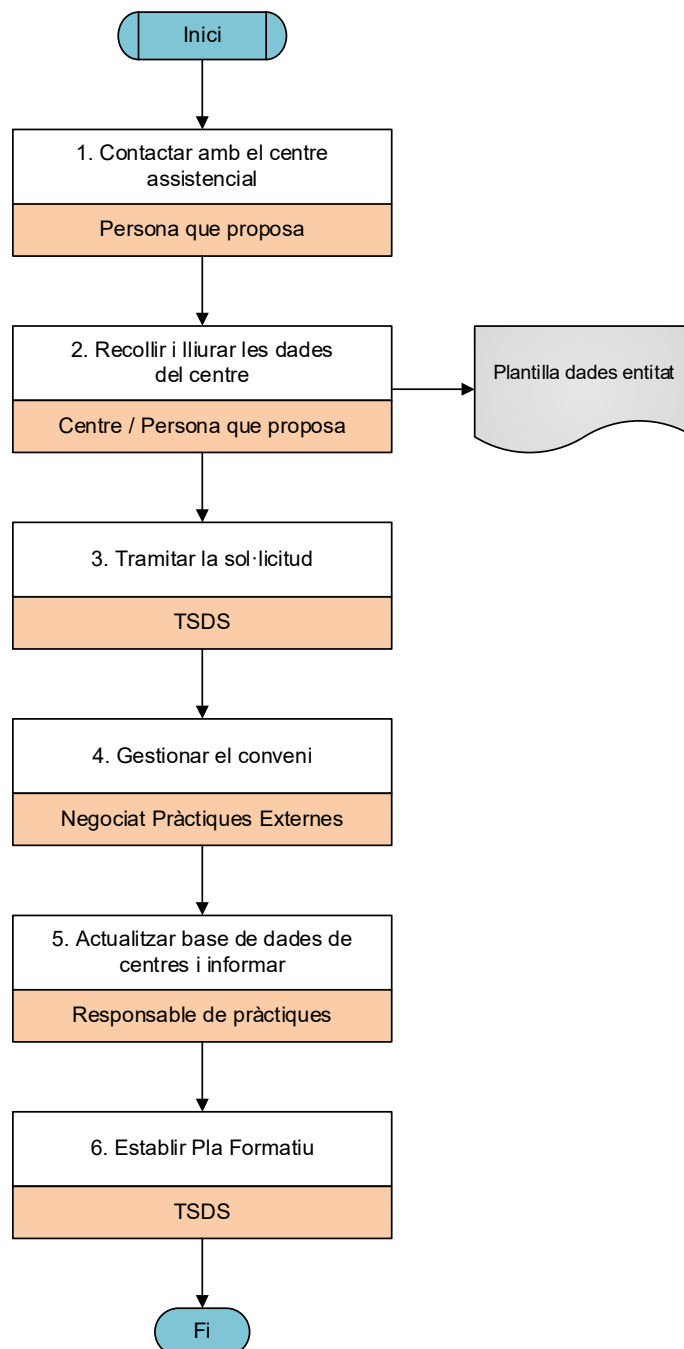


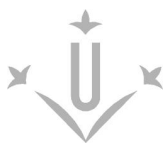
6. Establir pla formatiu

El o la TSDS inicia les gestions amb el centre assistencial per desenvolupar el pla formatiu individual de l'estudiant o la documentació necessària per les pràctiques.

Aquest nou conveni, si el centre ho autoritza, passarà a ser un conveni marc de la UdL, per a futures pràctiques.

5.2. FLUX DE L'ACTIVITAT





6. ANNEXOS

Annex 1

1. Dades de l'Entitat/Empresa

Persona de la UdL que ha contactat amb l'entitat	
Nom de l'entitat: (en majúscules)	
NIF de l'entitat:	
Persona de contacte de l'entitat a qui dirigir-nos perquè gestioni la tramitació del Conveni (RRHH, Administratiu/va,...):	
DNI (amb lletra) de la persona de contacte: (perquè pugui gestionar el Portal)	
Adreça electrònica (a/e) d'aquesta persona de contacte:	
Telèfon d'aquesta persona de contacte:	
Idioma del Conveni (català, castellà, anglès): (si no indiqueu res el trametem en català)	
Data prevista d'inici de les pràctiques (per tenir una idea de la urgència en la tramitació):	
TIPUS D'ENTITAT (SANITÀRIA, SOCIOSANIÀRIA, ESPORTIVA, EDUCACATIVA O ALTRES)	
NÚMERO DE REGISTRE SANITARI O NÚMERO DE REGISTRE SOCIOSANITARI	

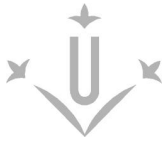
2. Cal aportar la identificació de la **Delegació** per tal d'introduir-la des del Negociat de Pràctiques Externes, ja que serà l'adreça que constarà en el Projecte Formatiu.

Nom de la delegació (departament, secció, oficina...):	
Adreça postal:	
Codi postal:	
Població:	

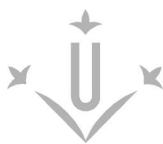
3. Si coneixeu qui serà el **Tutor/a** de l'Entitat o la Delegació faciliteu-nos les dades següents:

DNI:	
Nom i cognoms: (en majúscules)	
Adreça electrònica del tutor/a: (necessària per tal que pugui emplenar via web l'informe final de valoració)	
Telèfon: (és el que constarà en el Projecte Formatiu)	
Nº col·legiat/da	

Tot i que aportar aquesta informació pugui semblar carregós, tingueu en compte que un cop recollida i introduïda servirà per a totes les pràctiques futures.



Recordeu que podeu elaborar igualment l'Oferta sense tenir el Conveni signat, però l'alumne no ha de començar les pràctiques fins que el conveni estigui signat.



Plantilla de datos – Entidades / Delegaciones / Tutores

1. Datos de la Entidad/Empresa

Persona de la UdL que ha contactado con la entidad	
Nombre de la entidad: (en mayúsculas)	
NIF de la entidad:	
Persona de contacto de la entidad a quien dirigimos para que gestione la tramitación del Convenio (RRHH, Administrativo...):	
DNI (con letra) de la persona de contacto: (para que pueda gestionar el Portal)	
Dirección electrónica de esta persona de contacto:	
Teléfono de esta persona de contacto:	
Idioma del Convenio (catalán, castellano, inglés): (si no indican nada lo tramitaremos en catalán)	
Fecha prevista de inicio de las prácticas (para tener una idea de la urgencia en la tramitación):	
TIPO DE CENTRO (SANITARIO, SOCIO SANITARIO, DEPORTIVO, EDUCATIVO U OTROS)	
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO O NÚMERO DE REGISTRO SOCIO SANITARIO	

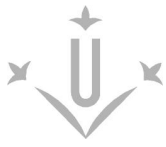
2. Hará falta aportar la identificación de la **Delegación** para que se introduzca desde el Negociado Prácticas Externas, ya que será la dirección que constará en el Proyecto Formativo.

Nombre de la delegación (depart., sección, oficina):	
Dirección postal:	
Código postal:	
Población:	

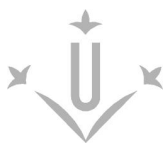
3. Si conoce quien será el **Tutor/a** de la Entidad o la Delegación facilítenos los datos siguientes:

DNI:	
Nombre y apellidos: (en mayúsculas)	
Dirección electrónica del tutor/a: (necesaria para que pueda rellenar vía web el informe de valoración)	
Teléfono: (constará en el Proyecto Formativo)	
Nº colegiado/da	

Aunque aportar esta información pueda parecer laborioso, tengan en cuenta que una vez recogida e introducida servirá para todas las prácticas futuras.



Recuerden que pueden elaborar igualmente la Oferta sin tener el Convenio firmado, pero que el alumno no ha de empezar las prácticas hasta que el convenio esté firmado y el Proyecto Formativo firmado. _____



Details – Entity / Delegations / Tutors

1. Details of the **Entity/Company/Institution**

Person of UdL who contact with the entity:	
Name of the entity: (capital letters)	
Identification number or TAX number of the entity:	
Contac person to whom address to manage the signature of the Agreement (Human Resources, ...):	
Officinal Identification Number (ID):	
E-mail address of the contact person:	
Telephone number of the contact person:	
Language of the agreement (English):	
Tentative date to begin the internship:	
TYPE OF CENTRE (HEALTH, SOCIAL-HEALTH, SPORTS, EDUCATIONAL OR OTHER)	
HEALTH REGISTRATION NUMBER OR SOCIAL AND HEALTH REGISTRATION NUMBER	

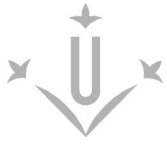
2. If the Student carries out the internship in a different location or **Delegation** from the Headquarters, it is necessary to identify the following items, this address shows in the training plan.

Name of the delegation (department, section, office...):	
Postal address:	
Postal code:	
City:	

3. If you know the **tutor** of the Entity or Delegation please send the following information:

Officinal Identification Number (ID):	
Name and surname (s) -	
E-mail address: (this is necessary for the assessment)	
Telephone: (the same as the one in the training plan)	
Membership number:	

Although providing this information may seem laborious, keep in mind that once collected and entered, it will be useful for all future placements.



Remember that you can also prepare the Offer without having the Agreement signed, but that the student should not start the placement until the agreement is signed and the Train.